**ERASMUS+**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY PRACOWNIKA NA WYJAZD ZA GRANICĘ
W CELACH SZKOLENIOWYCH**

 **ROK AKADEMICKI 2025/2026**

(*projekt finansowany ze środków Unii Europejskiej*)

**APPLICATION FORM FOR UNIVERSITY STAFF FOR TRAINING MOBILITY ABROAD**

 **ACADEMIC YEAR 2025/2026**

*(project financed by the European Union)*

1. Imię i nazwisko, tytuł, stopień naukowy *(Name, surname, acdemic title)*

……………………………………………………………………………………..………..

1. Zajmowane stanowisko *(Position held)* …………………………………………………….
2. Wydział *(Department)*……………………………………………………………………...
3. Staż pracy *(Seniority)*………….……………………………………………………………
4. Telefon *Phone numer)*………………………………………………………………………
5. E-mail:……………………………….................................................................................
6. Adres zamieszkania *(address of residence.)*………………………………………………..

…………………………..................................................................................……………..

1. PESEL *(ID number)*…………………………………………………………….………..…
2. Obywatelstwo *(Nationality)*………………………………………………….…..…………
3. Płeć [K/M/inne] *(Sex [Female/Male/other])*………………………………………………
4. Deklarowany poziom języka obcego - proszę wskazać język……………………..…..., w którym prowadzone będą zajęcia w instytucji przyjmującej: B1/B2/C1/C2 \*

*Declared level of foreign language (Please indicate language): ..................................., in which classes will be conducted at the host institution: B1/B2/C1/C2 \*.*

*\*niepotrzebne skreślić, poziom kompetencji językowych musi być zgodny z wymogami zawartymi w podpisanej umowie międzyinstytucjonalnej.*

*\*delete as appropriate, the level of language competence must be in accordance with the requirements of the signed inter-institutional agreement.*

1. Nazwa wybranej Instytucji Przyjmującej *(Name of the selected Hosting Institution):*

…………………………………………………………………………………………………..……………………...…………………………………………………………………

1. Planowane tematy, metody i język programu szkoleniowego:

*(Planned topics, methods and language of the training program):*

……………………………………………………………………………...……………………………….…………………………………………………………………………

1. Planowana mobilność jest częścią wydarzenia w ramach “Mieszane programy intensywne” (Blended Intensive Programme – BIP) The planned mobility is part of “Blended Intensive Programs”

□ Tak */ Yes*

□ Nie */ No*

Jeśli, tak:

Kod I tytuł BIP/BIP code and number:…………………………………..………………..…….

Miesce realizacji części stacjonarnej (miasto/kraj)/ Place of face to face part (city/country)

…………………………………………..……………………………………………………….

Okres realizacji mobilności fizycznej/ Period of implementation of physical mobility:

…………………………………………..……………………………………………………….

Okres realizacji mobilności wirtualnej/ Period of implementation of virtual mobility:

…………………………………………..……………………………………………………….Planowane punkty ECTS/ ECTS credits planned:

…………………………………………..……………………………………………………….

1. Planowane spotkania w instytucji przyjmującej, tematy rozmów:

*(Planned meetings at the host institution, topics of discussions):*

……………………………………………………………………………...……………………………….……………………………………………………………………………………..……..........................................................................................................................………………

1. Przewidywane efekty wyjazdu na poziomie jednostki organizacyjnej, którą wyjeżdżający reprezentuje: *(Expected outcomes of the mobility at the level of the organisational unit that the participant represents):*

……………………………………………………………………………...……………………………….……………………………………………………………………………………..……..........................................................................................................................

1. Przewidywane efekty wyjazdu na poziomie ogólnouczelnianym:

*(Expected outcomes of the mobility on the university-wide level):*

……………………………………………………………………………...……………………………….……………………………………………………………………………………..……..........................................................................................................................

1. Oczekiwane efekty wyjazdu względem własnej osoby:

*(Expected outcomes of the mobility in relation to one's own person):*

……………………………………………………………………………...……………………………….……………………………………………………………………………………..……..........................................................................................................................

1. Planowane nowe porozumienia o współpracy (np. w celach wymiany studentów, wspólne projekty dydaktyczne lub badawcze, inne korzyści dla studentów/kadry Akademii WSEI wynikające z planowanego wyjazdu):

*(Planned new cooperation agreements (e.g. for student exchange, joint teaching or research projects, other benefits for WSEI University students/staff resulting from the planned mobility):*

……………………………………………………………………………...……………………………….………………………………………………………………………...……………..……..........................................................................................................................

1. Termin wyjazdu *(Departure date):*………………………………………..………………
2. Termin powrotu *(Return date):* ……………………………………………………………..
3. Okres pobytu *(Period of stay):* ………………………………………………………….…
4. Uzasadnienie ubiegania się o wyjazd *(justification for applying for the mobility):*

……………………………………………………………………………...……………………………….……………………………………………………………………………………..……..........................................................................................................................

25. Osoba z mniejszymi szansami wg. definicji programu Erasmus + (<https://erasmusplus.org.pl/wlaczanie>)

□ Tak */ Yes*

□ Nie */ No*

***Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\**** *na przetwarzanie moich danych osobowych przez Lubelską Akademię WSEI w celu prowadzenia rekrutacji do programu Erasmus +.*

***I hereby consent / do not consent\**** *to my personal data being processed by WSEI University for the purpose of considering my application to the Erasmus+ programme.*

……………………… ……………….………………………..

 Data podpis kandydata

 *(date) (participant’s signature)*

Wyrażam zgodę *(I give my consent)* / nie wyrażam zgody *(I do not give my consent):*

……………………… ……………………..…………………..

data podpis Dziekana Wydziału

*(date)*  *(Signature of Dean of the Faculty)*

……………………… ……………………..…………………..

 data podpis Prezydent Akademii WSEI

 *(date) (WSEI President signature)*

\* Bez wyrażenia powyższej zgody, Lubelska Akademia WSEI nie może przetwarzać Pana/Pani aplikacji.
\* Please note that without above consent, WSEI University will not be able to proceed with your application.